

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačенými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa GABOR SPOL. S R.O.			
IČO ¹⁾ 36322067	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ S.R.O.		
Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa GABOR SPOL. S R.O., J. GABORA 1, 957 01 BÁNOVCE NAD BEBRAVOU		Organizačná zložka, ³⁾ adresa SPOLOČNOSŤ	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ^{*)}	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca SMOIANI NORIK Trvalý - prechodný pobyt ^{*)} J. KAČKU 1488/23, 957 01 BÁNOVCE NAD BEBRAVOU Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ 41,5950 Je nemocensky poistený ÁNO - NIE ^{*)}		Dátum narodenia 31121995 Štátna príslušnosť GEORGIA Počet nezaopatrených detí ⁵⁾ 0 IČSZ ⁶⁾ 9512319267 EUR
2	Pracovisko ⁸⁾ HALA 2 - MONTÁŽ 1 Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz OBUVNÍK A PODOBNÝ PRACOVNÍK INDE NEUVEDENÝ Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 0 rokov ^{*)} 1 mesiacov ^{*)} 1 dní ^{*)}		
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz ÁNO - NIE ^{*)} Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce ÁNO - NIE ^{*)} Dátum posledného oboznámenia s predpismi na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, so zásadami bezpečnej práce a ochrany zdravia pri práci a s bezpečnými pracovnými postupmi 24102022 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE ^{*)}		
4	Od začiatku zmeny odpracoval 7 hodín Pracovná zmena trvá od 14:00 do 22:00 Miesto, kde došlo k úrazu HALA 2 - MONTÁŽ 1		
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE ^{*)} Dátum úmrtia s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE ^{*)}		
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ POŠKODENÝ ZAMESTNANEC PRI PRÁCI NA FORMOVACOM ZARIADENÍ NA NAPÍNANIE ŠPÍC, SI POMLIAŽDIL UKAZOVÁK ĽAVEJ RUKY, PRI PRITLÁČANÍ KOPYTA O FORMOVACIE KLIESTE.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ RAZIACE, VYKRAJOVACIE, VYSEKÁVACIE A REZACIE STROJE (OKREM PÍLY) Kód zdroja úrazu III-28		
8	Príčina úrazu ¹²⁾ NEDOSTATKY OSOBNÝCH PREDPOKLADOV NA RIADNY PRACOVNÝ VÝKON (NAPR. CHÝBAJÚCE TELESNÉ PREDPOKLADY, ZMYSLOVÉ NEDOSTATKY, NEPRIAZNIVÉ OSOBNÉ VLASTNOSTI A OKAMŽITÉ PSYCHOFYZIOLOGICKÉ STAVY) Kód príčiny úrazu 12		

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ SÚHLASÍM S OPISOM ZDROJA A PRÍČINY ÚRAZU, AKO AJ S OPISOM PRIEBEHU ÚRAZU		
	SMOIANI NORIK Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	28112022 29112022	ING. JURAJ VODIČKA Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾
10	Na odstránenie príčin úrazu zamestnávateľ vykoná nasledujúce termínované opatrenia*) a) technické Dátum vykonania b) organizačné Dátum vykonania c) výchovné a iné OPAKOVANÉ OBOZNÁMENIE Z BOZP PO UKONČENÍ DOČASNEJ PRACOVNEJ NESCHOPNOSTI A OPĀTOVNOM NĀSTUPE NA PRACOVISKO PRÍSLUŠNÝM VEDÚCIM ZAMESTNANCOM. Dátum vykonania		
	MAREK HUDÁK Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci SÚHLASÍM S PRIJATÝMI OPATRENAMI NEMEC DOMINIK Meno, priezvisko a podpis b) zástupcu odborového orgánu alebo zamestnaneckej rady alebo zamestnaneckého dôverníka*) SÚHLASÍM S PRIJATÝMI OPATRENAMI MONIKA ŽEMBEROVÁ Meno, priezvisko a podpis		
12	Záznam o kontrole vykonaných opatrení ¹⁵⁾ Dátum kontroly Meno, priezvisko a podpis osoby, ktorá vykonala kontrolu		
13	Údaje podľa metodiky Európskej štatistiky pracovných úrazov Číslo úrazu 20220000009		
	OKEČ ¹⁶⁾ 15200	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 7536999	Vek zamestnanca 26
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 021	Poranená časť tela 54
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK022	Dátum úrazu 20221125	Čas úrazu 21
	Veľkosť organizácie 5	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 321
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 011
	Špecifická pracovná činnosť 12	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 10079900	
	Odchýlka 41	Materiálový činiteľ odchýlky 10079900	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 63	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 10079900	